ערכת רישום לקייטנות

קייטנת חנוכה בגנים/בתי הספר
בתאריכים 6-10/12/26 ימים ראשון-חמישי.
בין השעות 7:30-13:00 עלות הקייטנה: 100 ₪.

פרטי הילד הנרשם:

שם משפחה _____:שם פרטי _____:ת.ז _____מין :**ז/נ**

רחוב ומס' _____ ת.ד _____ ישוב_____

הורה 1 _____ת.ז _____ טלפון נייד_____

הורה 2 _____ ת.ז _____ טלפון נייד _____

דואר אלקטרוני_____

איך הגעת אלינו? אתר פנאי העיר / אתר עירייה / מכוון / עיתון / המלצה / סמס / _____

הילד/ה לומד/ת בחינוך רגיל | לומד בחינוך המיוחד *(נא לסמן את האופציה הנכונה)*

האם לילד/ה יש סייעת צמודה? אם כן, האם רפואית או משלבת? _____

הילד/ה בעל/ת רגישות למזון כן/ לא | במידה והילד/ה בעל/ת רגישות למזון אנא פרט:_____

ההורים מתחייבים לחתום על כתב התחייבות לקליטת ילד עם מוגבלות רפואית בצהרון (נספח נפרד). ***במידה ויש לילד אלרגיה מסכנת חיים, יש לפנות למוקד העמותה ולמלא "ערכת קליטה מיוחדת לתלמיד בעל אלרגיה מסכנת חיים".***

אנא ציין את פרטי הקייטנה;

א. מרכז פנאי/גן/בית ספר + כיתה:_____

ב. תקופת הפעילות: _____

ג. עד השעה: _____ ד. עלות הקייטנה: _____

פרטי המשלם ואמצעי התשלום:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ עלות הקייטנה_____

לאמצעי תשלום סמן V :

□ מזומן □ צ'קים □ לאומי קארד □ ישראכרט □ ויזה

- **לא ניתן לשלם** עם כרטיסי אשראי מסוג אמריקן אקספרס, דיינרס ודיירקט (חיוב מיידי)

שם בעל הכרטיס _____מס 'ת.ז_____

מס' הכרטיס _____/_____/_____/_____ תוקף הכרטיס_____ /____ 3 ספרות בגב הכרטיס:_____

הנני מאשר כי קראתי את נהלי ההרשמה ופרטי הקייטנה ידועים לי ובהסכמתי.
אני החתום מטה מצהיר בזאת שקיבלתי את המידע בגין הקייטנה , תנאי ההרשמה ,ביטולים והנחות , ואני מתחייב למלא אחר תקנות היחידה.

תאריך _____ שם ההורה _____חתימת ההורה/הורים _____

יודגש כי הקייטנה ובכלל זה העלויות, התאריכים, מתווה ואופן ההפעלה, התכנים וכל הקשור לקייטנה כפופים להוראות הרשמיות של הממשלה, פיקוד העורף וכיוצ"ב.

1. יודגש כי אין התחייבות מצד העמותה מעצם רישום זה לפתיחת ו/או קיום קבוצת קייטנה כלשהי.
2. פתיחת וקיום הקייטנות כפופים למספר מינימלי של משתתפים בקייטנות בכל עת רלוונטית. ככל שמספר המשתתפים ירד מהמספר המינימלי-לעמותה יש זכות להודיע על אי פתיחת ו/או סגירת הקייטנה ו/או איחוד קייטנה ו/או כל פתרון אחר מבלי שתהיה להורים כל טענה ו/או דרישה בעניין. במקרה של סגירת קייטנה באופן זמני ו/או קבוע, יוחזרו סכומים ששולמו מראש בעבור התקופה שבה הקייטנה לא פעלה. לא יהיה החזר כספי במקרה של איחוד קייטנה ו/או פתרון אחר במסגרתו תהיה קייטנה פעילה למשתתפים.
3. במקרה של ביטול קייטנה במלואה על ידי ההנהלה יוחזר הכסף לנרשמים.
4. משפחה החייבת כספים לעמותת פנאי העיר חדרה, לא תורשה להשתתף בקייטנות.
5. כל עמלה המושתת על העמותה כתוצאה מהחזר/ביטול חיוב, תושת על הלקוח.
6. עמותת פנאי העיר חדרה אחראית על ילדי הקייטנות המשתתפים בפעילות, **<u>בשעות הפעילות</u>** של הקייטנות **<u>בלבד</u>**.
7. **פנאי העיר חדרה שומרת לעצמה את הזכות להפסיק, באופן זמני או קבוע, את השתתפותו של ילד בפעילות, עקב בעיות התנהגות, אלימות מילולית ו/או אלימות פיזית מצד הילד ו/או מצד הוריו, וזאת בהתאם לשיקול דעתה המקצועי. ילד שיהווה סכנה לעצמו ו/או לסביבתו, יוצא מהקייטנה. בעצם הרישום לפעילות מצהירים ההורים ומתחייבים, בשמם ובשם ילדם, להימנע מכל צורה של אלימות, ולנהוג בשיח מכבד כלפי ילדים, צוות והנהלת העמותה.**
8. **אם יבוצע נזק במהלך הפעילות, על ההורים יהיה לשלם את מלוא עלות התיקון**.
9. לעמותת פנאי העיר חדרה שמורה הזכות לשינויים בתכנים ובתוכניות הקייטנה בהתאם לאילוצים ביטחוניים ו/או בטיחותיים ו/או לוגיסטיים וכיוצ"ב.
10. במקרה שבנסיבות בלתי צפויות ו/או בריאותיות ו/או צווי הגבלה במשק ו/או מלחמה ו/או מגיפה וכיוצ"ב לא יהיה צוות מספיק לפתיחת הקייטנה, לעמותה יש זכות להודיע על אי פתיחת ו/או קיום ו/או סגירת הקייטנה ו/או איחוד הקייטנה ו/או כל פתרון אחר, באופן קבוע ו/או זמני, מבלי שתהיה להורים כל טענה ו/או דרישה בעניין. במקרה של סגירת הקייטנה באופן זמני ו/או קבוע, יוחזרו סכומים ששולמו לעמותה מראש, בגין הימים שבהם הקייטנה לא פעלה ו/או נסגרה.
11. ידוע לי כי פעילות העמותה מצולמת ואני מאשר/ת בחתימתי את פרסום תמונות בני/ בתי בערוצי המדיה השונים ובפרסומים עתידיים של פנאי העיר חדרה. בנוסף, אני מאשר קבלת מידע שיווקי לגבי פעילויות פנאי העיר חדרה במייל, SMS וכו'.
12. **במידה ומדובר ברישום ילד/ה להורים גרושים/ פרודים וכיוצ"ב- הריני מצהיר כי הרישום לפעילות על דעתו ובהסכמתו של ההורה השני של הילד. ככל שאין הסכמה- באחריות ההורים לפנות למוקד השירות לתושב 04-9118806 להמשך רישום.**
13. כל אחד מהורי הקטין יהיה זכאי לקבל את כל הפרטים הנוגעים לרישומו לפעילות, לתשלום המשולם בגין ההשתתפות וכל הנוגע לפעילות בקייטנה ולקטין.
14. תלמיד ייחשב רשום רק לאחר תשלום. דמי ההרשמה הם לכל פרק זמן. אין החזרת דמי הרשמה לאחר תחילת הפעילות.
15. הפרטים על גבי טופס הרישום הינם עדכנים ונכונים.

חיסורים

התשלום בגין הפעילות הינו עבור קייטנה מלאה ומשתתף לא יזוכה בגין השתתפות חלקית.

ילד שנעדר מהקייטנה מפאת מחלה או נעדר מכל סיבה אחרת שהיא, ישלם שכר לימוד מלא.

איסוף

איסוף הילד מהקייטנה הוא באחריות ההורים. מקייטנת גן/בי"ס לא יאוחר מהשעה 13:00. בגין כל רבע שעה של איחור באיסוף הילד, יחויבו ההורים בתשלום של 25 ₪.

ידוע להורים כי איחורים חוזרים ונשנים יחויבו בהוצאת הילד מן הקייטנה ובהתאם לשיקולי מדיניות העמותה.

האיסוף יעשה על ידי ההורים בלבד. בכל מקרה בו ההורים מעוניינים כי אדם אחר יאסוף את ילדם, עליהם לציין מראש את פרטיו של אותו אדם, **בכתב**.

תנאי תשלום

התשלום לקייטנה ייעשה באמצעות המחאות ,כרטיס אשראי או במזומן.

ביטול השתתפות

1. **בקשות לביטול רישום/ הפסקת הפעילות בקייטנה יוגשו עד 5 ימי עבודה לפני פתיחת הקייטנה והן תטופלנה אך ורק לאחר בקשת ביטול מנומקת באמצעות טופס מקוון באתר האינטרנט של פנאי העיר, לא ניתן לבטל רישום לאחר מכן.**

או באמצעות טופס ביטול במוקד שירות התושב של פנאי העיר ברחוב הלל יפה 26 בחדרה. לפרטים נוספים ניתן לפנות במייל למוקד השירות Pnay@pnay.org.il , באחריות ההורים לוודא קבלת המייל וביטול בפועל, ככל שניתן. לא יתאפשר ביטול טלפוני .ללא הודעות בכתב ייחשב המשתתף כממשיך בקייטנה.

<u>הצהרת בריאות</u>

1. ההורים מצהירים בזה כי בריאות ילדם תקינה ואין שום מניעה או מגבלה רפואית העשויים למנוע את השתתפותו בקייטנה ו/או להגבילו מלהשתתף בפעילות הקייטנה.
2. על ההורים האחריות למסור לצוות העמותה, **מראש,** מידע מלא על בריאות הילד, לרבות ציון **רגישויות, מגבלות, בעיות, מחלות כרוניות או הפרעות אחרות** מהן סובל הילד, בצירוף אישור רפואי, כאמור, המהווה תנאי לקבלת הילד לקייטנה.
3. ההורים מתחייבים לחתום על כתב התחייבות לקליטת ילד עם מוגבלות רפואית בקייטנה (נספח נפרד). **<u>במידה ויש לילד אלרגיה מסכנת חיים, יש למלא "ערכת קליטה מיוחדת לתלמיד בעל אלרגיה מסכנת חיים" באתר של פנאי העיר חדרה . לפרטים 04-9118806.</u>**
4. ההורים מתחייבים לא לשלוח לקייטנה את הילד, אם הוא חש שלא בטוב או סובל מחום, דלקת עיניים, מחלות מעיים ו/או כל מחלה אחרת.
5. ההורים יתייצבו בקייטנה מיד עם קבלת דרישה מצוות הקייטנה לאסוף את הילד, אם התברר במהלך יום הפעילות כי הוא סובל ממחלה או שאינו חש בטוב. ההורים ימסרו לעמותה ולצוות הקייטנה פרטים מלאים ומספרי טלפון שבאמצעותם ניתן להשיגם במשך שעות היום ויקפידו לעדכן את העמותה על כל שינוי בפרטים אלו.
6. ההורים מצהירים כי ברור להם, שעל פי הנחיות משרד הבריאות, חל איסור על צוות הקייטנה לתת לילד תרופות כלשהן.
7. הוצאות שתידרש העמותה להוציא עקב צורך בטיפול חירום לילד, ישולמו במלואן על ידי ההורים.
8. **ילד חולה לא יורשה להיות בקייטנה, ובכלל זה אך לא רק ילד משתעל, מנוזל, מקיא, משלשל, כאבי גרון, כאבי בטן, חולשה ועייפות.**
9. **ילד יורשה לחזור לאחר מחלה רק לאחר 24 שעות בהם לא סבל משום תסמין של חולי, ועם אישור רפואי כתוב וחתום מרופא הילדים מעל 4 ימי היעדרות.**
10. **הבאה/ לקיחת ילדים ע"י הורים/ מלווים מורשים- עד פתח המתחם .**

שם ההורים _____ **תאריך** _____ **חתימה**_____

<u>טופס הצהרת בריאות לקייטנות</u>

שם הילד/ה: _____ _____ _____ _____

שם פרטי שם משפחה מספר ת.ז. גן/כיתה

אני מצהיר/ה בזאת כי (סמן את האפשרות הנכונה):

1.לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בבית הספר ומטעמו.

2.יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הקייטנה ומטעמו כדלקמן:

- פעילות גופנית: _____.
- טיולים: _____.
- פעילות אחרת: _____.

- יש לבני/בתי בעיה בריאותית כרונית (כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישות למזון, מחלה ממארת וכדו').

  לא/כן פרט: _____

- בני/בתי נוטל/ת תרופה/ות באופן קבוע: לא/כן פרט: _____

- **בני/בתי סובל/ת מרגישות לתרופות או למזון. לא/כן פרט:_____**

- מצורף אישור רפואי המעיד על הבעיה הבריאותית/הרגישות לתרופה או למזון והמתאר את מהותה , שניתן ע"י: _____ לתקופה: _____
- אני מתחייב/מתחייבת להודיע לרכז/ת על כל שינוי או הגבלה זמניים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.
- אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי למורים ו/או לצוות הבריאות המופקדים על הנושאים הכרוכים בכל הקשור למצב הבריאות של בני/בתי.
- להלן מידע נוסף לגבי בריאות ילדי שברצוני ליידע אודותיו את בית הספר: _____
- **השם, הכתובת ומספר הטלפון לפניה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית:**

_____

_____ _____ _____

תאריך שם ההורים חתימת ההורים